Nr. 12. W Krakowie, dnia 20 marca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:	Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . zł. 6 c. — w. a.	rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „		*Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „		

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skréślił Prof. Dr. Korczyński w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Przechodząc do gośćca stawowego przewłocznego, mógłbym znów wyliczyć cały szereg przykładów, jak dalece potęgować się może zapalenie. Ponieważ jednakowoż celem moim nie jest opisywać zmiany zapalne; lecz udowodnić, że zmiany anatomiczne w tak zwanym gośćcu nie różnią się ani co do objawów, ani co do wyników od zapaleń stawów powstałych z przyczyn znanych: przeto przytoczę tylko zdanie Vogla (w dz. wsk. str. 493), który podaje, że w gośćcu stawowym przewlekłym błona mazista jest zgrubiała, czasem nadżarta i owrzodziała. W jamie stawu znajduje się niekiedy wypocina, lub ropa. Torebka stawowa i więzadła są również zgrubiałe i naciekłe. Końce stawowe kości obrzmiałe, rozmiękczone, lub naodwrót zbite, podobne do kości słoniowéj, czasem spróchniałe. Powłoka chrząstkowa powierzchni stawowych nadżarta, rozmiękczona, lub zanikła. Zmiany te, ograniczone lub rozległe, zajmują jeden lub równocześnie kilka stawów.

Widzimy więc, że zapalenie stawów w tak zwanym gośćcu przejść może wszystkie okresy zapalenia, począwszy od surowiczego aż do ropnego; że przy dłuższém trwaniu choroby rozradzanie się komórek wywołać może zmiany rozrostowe w torebce maziowéj, przedstawiając tak zwane zapalenie błony stawomaziowéj wybujowe *(synovitis hyperplastica)* we wszystkich tegoż odmianach, t. j. zapalenie wybujowe gładkie *(synovitis hyperplastica levis seu pannosa)*, które towarzyszy zapaleniu surowiczemu, i ziarninowe *(granulosa)*, które rozwija się po dłuższém ropieniu w stawie i tworzy masy gębczaste, zkąd pochodzi także jego nazwa *syn. fungosa*. Widzieliśmy także, iż tkanka łączna naokoło błony maziowéj bierze również udział w zapaleniu i że to zapalenie (zwane przez Huetera w dz. wsk. str. 76 *perysinovitis)* od zbrzęknienia wodnistego przechodzić może wszystkie dalsze postacie zapalenia aż do ropienia i do takiego wybuju, że tworzy masy twarde, ścięgniste, słoninowate; co znów najczęściéj nastaje, jeżeli zapalenie błony maziowéj wyradza na takowéj obfite ziarniny. Mamy wtedy przed sobą obraz najzupełniejszy choroby zwanéj guzem białym *(tumor albus)*. Jeżeli nowo wytwarzające się tkaniny w błonie i naokoło błony maziowéj mają cechę tkanin słałych, nieprzechodowych: powstaje obraz zapalenia stawów zniekształcającego *(arthritis deformans)*, którego wywód *(pathogenesis)*, jako choroby pierwotnéj, dotychczas dosyć jeszcze jest ciemny. Widzieliśmy, jaki znaczny udział w zapaleniu bierze także chrząstka stawowa w zapaleniu stawów przyrody, jak dotąd zwą, gośćcowéj: że raz podpada obumarciu *(necrosis)*; drugi raz rozwijają się w niéj naczynia, a tkanka ta, ograniczająca się w stanie zdrowia tylko do utrzymania i odnowy własnéj tkaniny, zaczyna z siebie wytwarzać brodawki; w innych nakoniec przypadkach, jak tego domyślać się można, wytwarza nawet z siebie komórki ropne. Widzieliśmy daléj, że w zapaleniu stawu brać może udział nawet kość sama, wywołując wszystkie następstwa zapalenia kości: tak dalece, że byłoby już rzeczą zbyteczną daléj się nad tém zastanawiać; lecz śmiało wypowiedzieć można zasadę, że zapalenie stawów samodzielne czyli przyrody nieznanéj nie różni się anatomicznie niczém od zapaleń stawów, które powstają z jakichkolwiek przyczyn znanych i wchodzą w znacznéj części w zakres chirurgii.

Jeżeli porównamy pod względem klinicznym zapalenie stawów „gośćcowe" z innemi zapaleniami stawów: uderzają nas przeważnie trzy okoliczności, na które zwrócić musimy przedewszystkiém uwagę. Są niemi: mnogość stawów zajętych; szybkość, z jaką cierpienie ustępuje z jednego stawu, aby się pojawić w drugim; i skłonność do zapaleń błon surowiczych, a przeważnie śródsierdzia: gdyż te cechy mają odróżniać zapalenia „gośćcowe" od innych. Jeżeli przypuścimy, że przyczyna zapaleń stawów w mowie będących w wielu przypadkach jest ogólna; a mamy do tego pewne uprawnienie, jak to w ajtyjologii bliżéj wykażę: nie zdziwimy się, że zapalenie zająć może znaczną liczbę stawów; lubo nie potrafimy sobie wytłumaczyć, dla czego bodziec chorobowy we krwi krążący pobudza do zapalenia właśnie tylko tworzy włókniste, a nie miąższowe. Łatwiejsze do pojęcia są przypadki, gdzie choroba zrazu zajmuje tylko jeden staw, a później dopiero rozszérza się na mnogie stawy: gdyż wnioskować można, że w stawie najpiérw zajętym wytwarza się jakaś istota, która, zostawszy wessaną, skłania kaletki maziste innych

stawów do współcierpienia. Przypadki takie nie są rzadkie; jako przykład przytoczę następujące:

T. K., służąca, lat 21 licząca, przybyła do oddziału mojego w Szpitalu św. Łazarza dnia 16 kwietnia 1874 r. Słysząc od choréj, że choroba trwa już 6 miesięcy, i widząc, że kilka stawów okazuje puchlinę śródstawową, zgrubienie torebki i więzów i bolesność; rozpoznałem: *polyarthritis synovialis et perisynovialis idiopathica chronica.* Zajętemi były stawy śródstopowe po stronie lewéj, skokowy prawy, oba stawy kolanowe, (w których odnogi obiedwie skurczone były pod kątem 120°), staw biodrowy lewy, (gdzie cały krętarz większy był obrzmiały), i stawy kręgów lędźwiowych. Chora umysłowo dosyć rozwinięta opowiadała dokładnie, że przed sześcią miesiącami poczęły obrzmiewać i boléć stawy palcowe u nóg; po miesiącu zajęła choroba stawy obudwu stóp; ustąpiwszy z palców, po 2 tygodniach dopiéro pojawiło się cierpienie w stawach kolanowych i usadowiło się w nich na stałe; a przed 2 miesiącami, w czasie, gdy ustąpiło obrzmienie ze stopy prawéj, doznała bolu w stawie biodrowym lewym tak znacznego, że w stawie tym najmniejszego ruchu wykonać nie mogła. Nakoniec w ostatnim miesiącu, gdy ruchy w stawie biodrowym lewym stawały się coraz swobodniejsze, powstały bole w stosie pacierzowym. W szpitalu nie uważano już dalszego rozszérzania się choroby. Że nie mieliśmy tu do czynienia ani z zapaleniem stawów zniekształcającém, ani dnawém: o tém świadczy najlepiéj przebieg dalszy i skuteczność leczenia; albowiem przy używaniu wewnętrzném jodku potasu, a późniéj jodku litu, pomazywaniu stawów nastojem jodowym i używaniu częstém kąpieli letnich, choroba ustąpiła ze wszystkich stawów, nie pozostawiwszy najmniejszego śladu po sobie, i to bardzo szybko, gdyż chora opuściła oddział zupełnie zdrowa d. 24 czerwca 1874 r.

Drugi podobny przypadek wydarzył mi się w klinice ruchoméj tutejszéj:

Maryja M., żona właściciela handlu węgli, lat 30 licząca, przybyła do kliniki ruchoméj w d. 26 stycznia 1875 z powodu bolu w stawie barkowym lewym, trwającego od 2 miesięcy. Badanie wykazało obrzmienie i bolesność tego stawu, upośledzenie i bolesność ruchów tak czynnych, jakoteż biernych w tym stawie. Rozpoznawszy na téj podstawie zapalenie stawomaźne stawu barkowego lewego *(arthritis synovialis humeri sin.)*, zwróciłem uwagę uczniów, że w każdym takim przypadku śledzić trzeba przyczyny zapalenia, i w tym celu zbadać cały ustrój. Badanie bliższe wykazało istotnie puchlinę śródstawową obudwu stawów kolanowych i małe ropnie w modzelowatéj tkance podskórnéj na dolnym brzegu rzepek symetrycznie ułożone; obok tego mały otwór w środku okolicy rzepki lewéj, który wydzielał jeszcze odrobinę ropy, a powstał po przecięciu większego ropnia, jaki tu przed rokiem powoli się utworzył. Przy przesuwaniu rzepek czuć było chrzęst podobny do tego, jaki uważamy niekiedy w przewlekłych zapaleniach stawów, połączonych z zanikiem chrząstek stawowych. Chora podawała, że przed 4 laty, zmuszona zatrudniać się prawie wyłącznie froterowaniem i myciem podłóg, spostrzegła obrzmienie obydwu kolan, które raz zmniejszało się, drugi raz się powiększało, nigdy jednak nie sprawiało bolów znaczniejszych, tylko było przyczyną chwiejności i niepewności chodu. Późniéj tworzyć się poczęły małe ropnie na dolnéj części stawów kolanowych, które odtąd nigdy się nie zagoiły: gdyż chora musiała ciągle się zajmować pracą połączoną z klęczeniem i uciskaniem kolan, i zaprzestała jéj dopiéro od roku, poszedłszy za mąż. Przed 4 miesiącami uczuła chora po raz pierwszy ból w obrzękłych kolanach, który zmusił ją cały czas aż dotąd przepędzić w łóżku. Przed pojawieniem się obrzmienia w stawie barkowym lewym doznała chora silnego dreszczu i odtąd poci się obficie.

Widzimy, że w tym przypadku puchlina stawów kolanowych była urazową, że po dłuższém jéj trwaniu powstało zapalenie w stawach kolanowych, a pośród takowego uległ zapaleniu staw odległy. Po pojawieniu się bolów w stawach kolanowych chora pozostawała ciągle w łóżku, a więc zapalenie stawu barkowego nie mogło powstać skutkiem jakiéjkolwiek innéj przyczyny zewnętrznéj.

Ważną w tym względzie wydaje mi się także okoliczność, na którą dotychczas prawie nie zwracano uwagi, a która zdaniem mojém może ułatwić przynajmniéj cokolwiek zrozumienie téj mnogości zapaleń stawów. Bardzo często uważałem, że tak zwany gościec stawowy daleko łagodniéj przebiega, mniéj stawów zajmuje i nie tak często zmienia siedzibę swą u chorych cierpliwych, którzy leżą jak najspokojniéj i unikają wszelkich ruchów; że najlepsze wyniki leczenia miałem u chorych, którym ustaliłem odnogi zapomocą opaski, lub przyrządu ustalającego; że w ogóle zachowanie bezwzględnego spokoju skraca chorobę i zmniejsza jéj natężenie. Na odwrót przekonałem się nieraz, że jeżeli chory używa podczas choroby często jakiegoś stawu, chociażby dotąd chorobą niezajętego: na pewne przepowiedzieć mu można, że wkrótce staw ten zostanie zajęty. Z tego wynikałoby co najmniéj, że zapalenie stawu zmniejsza się, jeżeli go się ruchami nie drażni i że drażnienie stawów usposabia do powstania w nich zapalenia. Wniosek ten można jeszcze rozszérzyć, jeżeli się uwzględni, że wykazać można jak najdokładniéj powiększanie się obrzęków stawowych w odległych stawach, jeżeli umyślnie drażni się stawy główne, już zapaleniem dotknięte. Stwierdziłem to niejednokrotnie, że obrzęki odległych nawet stawów powiększają się, jeżeli ugniata się przy badaniu staw jeden, jak to naprzykład ma miejsce przy śledzeniu fluktuacyi i t. p.; a z czasów mojéj asystentury klinicznéj stoi mi jeszcze żywo przed oczyma kilka przypadków mnogiego zapalenia stawów, gdzie chorzy okazywali tylko mierne obrzęki stawów, a po wizycie popołudniowéj, gdzie kilkunastu uczniów niezbyt ostrożnie z osobna badało chorego, przedstawiali nazajutrz jak najgwałtowniejsze bole i obrzęki, nawet w stawach dotąd zdrowych. Każdemu lekarzowi znane są zapewne przypadki, gdzie chorzy wracający do zdrowia po przebytym „gośćcu“, zbyt wcześnie wstawszy z łóżka, dostali napowrót téj choroby, nieraz w stopniu wyższym, aniżeli poprzednio. Jeden z takich przypadków, jaki wydarzył mi się w ostatnich czasach, jest następujący:

Pan R. A., przeziębiwszy się—jak utrzymuje—w podróży, jaką przedsięwziął w celach urzędowych, nabawił się w styczniu 1874 mnogiego zapalenia stawów lekkiego stopnia, które zajęło kilka stawów, zmieniało siedzibę, ale wywołało tylko mierną gorączkę i ustąpiło po 2-tygodniowém trwaniu, pozostawiwszy tylko małą bolesność w stawie barkowym prawym, któréj nie towarzyszyło wcale żadne obrzmienie. Mimo zakazu z méj strony wstał chory z łóżka z końcem trzeciego tygodnia, a nie czując się bardzo osłabionym, zasiadł z rana na kilka godzin do biurka, aby wykończyć swe zaległości urzędowe. Już po południu zwiększył się bardzo znacznie ból w stawie barkowym, w wieczór zastałem staw ten mocno obrzmiały, chorego gorączkującego, a nazajutrz bardzo liczne stawy zajęte zapaleniem. Choroba tym razem trwała sześć tygodni i powikłała się z zapaleniem śródsierdzia, po którém pozostała niedomykalność zastawki dwukończystéj. Gorączka w ciągu całéj choroby dosięgała bardzo znacznych stopni.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Pogląd statystyczny na amputacyje wykonane od lipca 1870 do lipca 1874 na oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w Szpitalu św. Łazarza.

Napisał Dr. L. Wiszniewski, b. lekarz pomocniczy tego oddziału.

(Ciąg dalszy.—Zob- Nr. 10).

Amputacyj kolistych dwuczasowych z rękawkiem (manchette) było 14, mianowicie: 8 przedramienia, 2 ramienia, 3 podudzia, 1 uda; płatowych 25, mianowicie: 2 ramienia, o płatach równych górnym i dolnym,—15 podudzia, gdzie płat przedni wynosił 1—1 $^1/_2$" długości, płat tylny zaś był trzy razy dłuższym, językowatym,—i 8 uda, o płacie przednim dłuższym prostokątnym i podobnym tylnym, lecz krótszym.

Dwa razy zeskrobano tępą skrobaczką część okostny z kości odjąć się mającéj i przykryto nią miejsca przepiłowania *(amp. osteoplastica)*. Sposób ten, mający utrudnić dostanie się istot rozpadowych i ropy do szpiku kostnego, a tém samém chronić go od zapalenia, nie okazał w naszych przypadkach swych zalet: właśnie bowiem śmiercią z ropnicy się zakończyły.

Podczas operacyi saméj uciskano zwykle główną tętnicę krępulcem *(tourniquet)* Petita-Bella, czasem palcem; trzy razy zaś użyto sposobu Esmarcha z odmianą Langenbecka. Po przewiązaniu tętnic zléwano ranę zimną wodą i rozczynem kwasu karbolowego (1 : 24) dla oczyszczenia zupełnego rany i zatamowania krwawienia miąższowego; a skoro takowe ustało, układano nitki od przewiązek w kątach rany, i spajano takową kilkoma szwami drutowemi (5—8), zwykle o $^3/_4$" od siebie oddalonemi; następnie okładano ranę skubanką w oleju karbolowym namoczoną (1 : 12) i suchą, a cały kikut watą, i obwijano płótném i opaską, czasem chustką trójkątną. Wtedy przenoszono chorego na łóżko, gdzie układano ostrożnie kikut na poduszkach z sieczki i okrywano chorego kołdrą ponad kikutem na obręczy wspartą. W ciągu tego dnia podawano $^1/_4$—$^1/_2$ ziarna morfinu w proszkach, lub połowę tego wstrzykiwano podskórnie dla uspokojenia chorego i zmniejszenia mu bolu.

Drugiego dnia przewijano tylko w tym razie przyrząd, jeżeli był bardzo krwią przesiąkły, co się tylko trzy razy wydarzyło; zwykle zaś robiono to dopiéro w trzecim dniu; wtedy spłókiwano ranę wodą letnią i przestrzykiwano głąb téjże rozczynem kwasu karbolowego (1 : 96), przyczém w razie większego obrzmienia płatów i zaciśnienia się przez to szwów lub nagromadzenia się krwi między płatami a kością, odejmowano je tu i owdzie (10 razy), a następnie oprawiano ranę, jak wyżéj.

Dalsza oprawa różniła się tylko tém, iż po kilku lub kilkunastu dniach, skoro ropa była dobrą i mniéj obfitą, używano zamiast kwasu karbolowego, chlorku wapna (1:96); jakoteż, iż czasem owijano cały kikut, zamiast watą, chustką w kilkoro złożoną, w gorącéj wodzie zmaczaną i wyciśniętą, którą okrywano jeszcze ceratą: jestto tak zwany ciepły okład, a używany był w celu pobudzenia ziarniny, 13 razy (między 5—11 dniem); lub w celu szybszego usunięcia wypociny pokrywającéj ranę, 13 razy (między 7—36 dniami); jakoteż w celu przyśpieszenia lub rozpędzenia ropnia, gdzieś w płatach, lub koło kości się tworzącego, 5 razy (między 16—22 dniem). Okład taki, zmieniany raz na dobę, utrzymuje bardzo dobrze wilgotne ciepło i spełnia doskonale swe przeznaczenie, a nie męczy chorego, ani trudzi ciągłém przykładanien ciepłych przyparek.

Szwy odejmowano zwykle między 3 a 9tym dniem, z przyczyn już przytoczonych, jak również w miarę większéj spójności brzegów rany w skutek rychłozrostu. Aby się jednak świéża tkanina zlepiająca brzegi płatów z sobą nie rozerwała przy koniecznych ruchach kikuta, podtrzymywano je wązkiemi paskami przylepca *(empl. diachyl. comp.)* prostopadle lub ukośnie idącemi do poprzecznéj głównéj rany, a końce ich przytrzymano paskiem kolistym. Przylepce te, które z początku razem ze szwami a późniéj same utrzymują płaty w spójności, zakładano między 2 a 6 dniem i pozostawiano je czasem do 3—4 tygodnia, oczywiście zmieniane według potrzeby. Tylko dwa razy odjęto szwy w piérwszym dniu, a to dla podwiązania krwawiących tętnic; potém założono przylepce.

Używano téż w 7miu amputacyjach płatowych uda i podudzia krótkich leszczotek z tektury, ułożonych pod tylnym płatem, w celu, aby podtrzymywać płat opadający, a tém samém zapobiedz stérczeniu kości między płatami, lub przebiciu się jéj przez płat przedni pociągany na dół. Leszczotki takie, wysłane watą i obwinięte w płótno, czyniły zawsze bardzo dobrą usługę.

Naczynia podwięzywano nicią jedwabną nawoskowaną, pojedyńczo lub podwójnie wziętą; przewiązki odchodziły między 4 a 16 dniem, stosownie do grubości przewiązanego naczynia. Kilkakrotnie przewiązano także mocno krwawiące żyły bez żadnych złych następstw. Raz tylko użyto igłościsku *(acupressura)* na tętnicy międzykostnéj podudzia, któréj dla kruchości nie można było podwiązać *(atheroma arter.)*; chora ta umarła w 18 godzin; przy sekcyi nie znaleziono żadnego skrzepu.

W celu rozmiękczenia obrzmiałego kikuta, kąpano chorych w 5 przypadkach w wannie.

Piérwsze ropienie po operacyi pojawiało się między 3 a 7 dniem, najczęściéj 4 dnia.

Rany zagoiły się przez rychłozrost 15 razy, przez ziarninę 16cie razy. Przez rychłozrost nie rozumiem jednak, iżby rana cała zrosła się bez ropienia, bo już same przewiązki wychodzące na zewnątrz wywołują koniecznie ropienie; lecz mam tu na myśli szybkie zrośnięcie się brzegów, podczas, gdy tylko w jedném, dwóch lub trzech miejscach maleńkich wychodziło z głębi nieco ropy, zwykle z kątów rany koło przewiązek, lub gdy mała cząstka płatu w zgorzelinę przeszła. Idealny rychłozrost może tylko nastąpić w oprawie wykonanéj sposobem najnowszym Listra i z przewiązkami strunowemi *(catgut)*, krótko uciętemi, (jeden taki przypadek podaje Bardeleben).

Zagojenie ran na przedramieniu nastawało między 11 a 44 dniem, średnio 24 dnia; na ramieniu między 25 a 33, średnio 29 dnia; na podudziu między 15 a 65 dniem, średnio 31 dnia; na udzie między 20 a 140 dniem, średnio 78 dnia. Czy zagojenie ran po amputacyjach w skutek urazu, czy téż chorób prędzéj nastaje: mogę orzec tylko co do ran na przedramieniu; albowiem innych amputacyj w skutek urazu mamy tylko pojedyńcze przypadki. Czas średni zagojenia w piérwszym razie wynosi 33 dni, w drugim 15, co w ogóle zgadza się z twierdzeniem innych autorów.

Chorzy po amputacyjach odnóg dolnych opuszczali zakład zwykle wtedy, kiedy już poduczyli się chodzić na kulach lub szczudle; a po amputacyjach odnóg górnych, skoro bez obawy zaszkodzenia sobie mogli się oddawać zwykłemu zatrudnieniu. Piérwsi opuszczali szpital między 33 a 165tym dniem, średnio w 80tym dniu; drudzy zaś między 23 a 70 dniem, średnio 40tego dnia. Burow zaś wypuszcza swych chorych po trzech, rzadko po 6 tygodniach.

Szybszemu zagojeniu się ran stawały na przeszkodzie: powlekanie się rany wypociną, zgorzel płatów, martwina

kości, ropnie w kikucie i róża, któreto sprawy występowały albo pojedyńczo, albo łącząc się razem.

(Dokończenie nastąpi).

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XV, dnia 2lgo listopada 1874.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 10.

Posiedzenie to odbywa się wyjątkowo w prosektoryjum Szpitala powszechnego lwowskiego.

Kol. Feigel przedstawia zbiór wyrobów patolog.-anatomicznych zachowanych w muzeum prosekt. szpitalnego z sekcyj naukowych od r. 1873, mianowicie: 1) Mięsak *(sarcoma)* opony twardéj i mózgu wielkości sporego jabłka. 2) Ropień zatokowy (*abscessus fistulosus*), mózgu 3) Okazy zapalenia opon mózgowych krwotocznego *(pachymeningitis chron. int. haemorrhagica)*. 4) Zanik i stwardnienie rogu Ammona u epileptyków. 5) Mięsak całego móżdżku. 6) Mózg z zupełnym brakiem spoidła *(defectus totalis corporis callosi)*. 7) Tętniak aorty (*aneurysma)* do oskrzela przebijający. 8) Naczynia odnogi skutkiem miażdżycy zupełnie zatkane. 9) Niedomykalność i cieśń *(insuff. et stenosis)* zastawek serca 2-kończ., 3-kończ. i aorty. 10) 2 przyp. raka (1 przyp. szypułkow. i 1 barwikowego) płuc. 11) 3 przypadki nacieków kiłowych krtani. 12) Ukléj krtani *(polypus laryngis)*. 13) Wysięk zapalny w płucach zorganizowany *(organis. exsud. croup. pulm.)* 14) Pięć wrzodów okrągłych w dwunastnicy *(ulcera rotunda)* po oparzeniu ciała. 15) Żołądki: *a)* po otruciu kwasem karbolowym; *b)* kw. siarczanym; *c)* arsenawym; *d)* fosforem. 16) Ukléj szypułkowy żołądka *(polypus ventric.)* wielkości jaja. 17) Utrata częściowa języka po wygojeniu guza kiłowego *(glossitis syphilitica)*. Blizny kiłowe. 18) Dwa przypadki wieńcogłówki pęcherzykowéj (*echinococcus*) wątroby. 19) Przeistoczenie sérowate nadnérczy w ch. Adissona. 20) Torbiele krwawe nadnérczy *(cystides haemorrhagicae)*. Dotychczas opisanych jest 5 przyp. téj zmiany bez choroby Adissona. 21) Rak nadnérczy samoistny i tylko do nadnercza ograniczony, wielk. 2 głów męzkich. 22) Dwa przypadki cieśni cewki moczowéj;—opisując wszystkie wspomniane przypadki. Dla spóźnionéj pory, posiedzenie na tém zamknięto. Dr. *Feigel.*

Posiedzenie naukowe XVI, dnia 5 grudnia 1874.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 21.

1) Prezes oddaje Towarzystwu przesłane od świetn. Magistratu sprawozdanie miesięczne śmiertelności miasta Lwowa.

2) Sekretarz odczytuje pismo przesłane od Tow. lek. Dolnéj Austryi, dotyczące sprawy Izb lekarskich, a rokujące sprawie téj w tym roku przynajmniéj częściowe powodzenie.

3) Sekretarz odczytuje przesłany od Tow. lek. krakowskiego „Regulamin czynności komisyi redakcyjnéj Przeglądu lekarskiego". Życzeniu, ażeby Tow. wybrało do téjże komisyi dwóch delegatów na r. 1875ty, uchwalono zadość uczynić po walném zgromadzeniu.

4) Prezes uwiadamia Tow., iż walne Zgromadzenie doroczne Tow. lek. galic. odbędzie się d. 19 grud. r. b.

5) Kol. E. Sawicki rozpoczyna wykład o „obłędzie kolejnym *(alienatio mentis circularis)*", postaci chorób umysłowych niedawno (w r. 1851) po raz pierwszy dokładnie opisanéj, a mało odtąd obrobionéj. Opisuje przebieg cierpienia tego, a tłómaczy przejście nagłe zadumy trwającéj przez kilka tygodni w szał dłuższy błazenny cierpieniem nerwu współczulnego i oddziaływaniem na mózg, w którym wedle Rüdingera znajdują się gałązki tegoż nerwu, a który razem z temiż nerwami wywiéra wpływ na serce i krążenie.—Sprzeciwia się téż zdaniu kol. Chądzyńskiego, jakoby dawniéj opisywane postaci (*manie à double forme, manie circulaire)* odpowiadały téj postaci choroby, o któréj wspomina.

7) Kol. Lindner przedstawia przypadek mało dotychczas znany, a w r. 1867 przez Prof. Rydla z kliniki Arlta opisany z dziedziny chorób ocznych, mianowicie przypadek zaćmy, która po wycięciu kawałka tęczówki z powodu wypadnięcia takowéj *(prolapsus)* i léczeniu następowém zapalenia rogówki i tęczówki *(keratoiritis)*, jakotéż istniejącéj jaglicy *(trachoma)*, w przeciągu trzech miesięcy sama się wyjaśniła dobrowolnie, tak, że chory, który po wspomnianéj operacyi nic nie widział, czyta obecnie 23 i 24 numer skali Jaegra. Czy równocześnie torebka soczewki była ściemniałą, tego nie może prel. oznaczyć.

8) Kol. Żuliński przedstawia wyniki swych doświadczeń, poczynionych w epidemii paryzkiéj podczas oblężenia, na 78 przypadkach gnilca (skorbutu). Opisuje objawy, przyczyny téj choroby, zbijając zdanie, jakoby pochodziła ona od spożywania mięsa słonego i braku roślinnych pokarmów: pojawiała się bowiem wśród lata przy obfitości świéżego mięsa i jarzyn, jakotéż u dzieci tylko mlékiem karmionych; a uważa za przyczynę jéj raczéj podupadły system nerwowy; przechodzi powikłanie téj choroby, przypuszcza zaraźliwość téj choroby na podstawie, że w jednym domu wiele osób w różnym czasie po sobie zapadało; podaje wreszcie sposoby léczenia zastosowane ze skutkiem, a mianowicie środkami gorzkiemi, chiną i kwasem karbolowym; podczas, gdy léczenie świéżém mięsem i jarzynami okazało się zupełnie bezskuteczném.—W rozprawie zabiérają głos koll. Rożański i Widmann, który uważa skorbut za chorobę naczyń wywołaną upośledzonem nanerwieniem *(innervatio)* i odżywieniem, a zaleca na nią z własnego doświadczenia półtorochlorek żelazowy (*ferrum sesquichloratum)*; wreszcie kol. Cassina, który sprzeciwia się przypuszczeniu prel., co do zaraźliwości skorbutu. Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIJA.

Wiadomość o kwasie salicylowym.

Literatura: **H. Kolbe**, über e. neue Darstellungsmethode und einige bemerkenswerthe Eigenschaften d. Salicylsäure.
Knop, Notiz über die antisept. Wirkung der S. gegenüber der Carbolsäure.
Neubauer, über die gährungshemmende Wirkung der Salicylsäure.
Kolbe, Weitere Mittheilungen über die Wirkungen der Salicylsäure.
(*Journal f. pract. Chemie, Bd.* X. u. XI. 1874 u. 75.)

Doświadczywszy, iż kw. sal. daje się łatwo złożyć z kwasu karbolowego i węglowego; jakotéż, że ogrzany do stopnia wrzenia znów rozdziela się na te dwa składniki: Kolbe (prof. chemii w Lipsku) zaczął poszukiwać, czy kw. sal. wstrzymuje sprawę kiśnienia i gnicia.

I tak przekonał się kilkakrotnie, że mała już ilość kw. sal. wstrzymuje znacznie wpływ amigdalinu na mléczankę (emulsyję) ze słodkich migdałów; jedna tysiączna kw. sal., dodana do rozczynu cukru, usuwa na dłuższy czas wpływ drożdży, a gdy już kiśnienie rozpoczęło się, wtedy

dodany kw. sal. wstrzymuje takowe. Do naczynia wypełnionego piwem (1000 grm.) dodał Kolbe 0·2 grm. kw. sal., do drugiego naczynia z tą samą ilością piwa 0·4grm., do trzeciego 0·6grm., do czwartego 0·8, do piątego 1·0 grm., do szóstego nic; w tém ostatniem naczyniu trzeciego dnia poczęło się piwo na powierzchni pokrywać pleśnią, w piérwszém naczyniu pleśnienie poczęło się dnia czwartego, w drugiém dnia szóstego, w trzeciém dnia dziesiątego, w czwartém i piątém nawet po 14 dniach nie wystąpiła pleśń. A zatém jedna tysiączna kw. sal. wystarcza, aby ochronić piwo przez dłuższy czas od pleśnienia, (ponieważ naczynia były otwarte, więc rozumié się, że to piwo skwaśniało).

Słodkie mléko krowie, zmięszane z 0·04% kw. sal. i pozostawione w ciepłocie 18°C. w naczyniu otwartém, kwaśnieje o 36 godzin późniéj, niż inna próba mléka pod temi samemi warunkami bez kw. sal.

Mocz, zmięszany z małą ilością kw. sal., trzeciego dnia nie okazuje wcale wdni amonijakalnéj.

Świéże mięso potarte kwasem sal. utrzymuje się przez całe tygodnie, nie gnijąc i zdatne do użycia w kuchni. Świéże jaja kurze, zanurzone na godzinę w zgęszczonym rozczynie wodnym kw. sal., nie zepsuły się (zachowane w sieczce) jeszcze w czwartym miesiącu; gdy inne jaja pod temi samemi warunkami bez kw. sal. już były zupełnie zepsute.

Prof. Thiersch operował w kilku przypadkach wśród pyłu z rozczynu wodnego kw. sal. (1: 300); oprawa (*Verband)* była téż namoczona w takim rozczynie i od czasu do czasu świéżo nim zwilżana. W przypadku amputacyi uda nie wystąpiła ani gorączka, ani ból; oprawę zmieniono po raz piérwszy szóstego dnia, wydzielina nagromadzona przez tych sześć dni wcale nie cuchnęła, rana z wyjątkiem kilku małych miejsc była spojona. Wnosząc z tych kilku prób, Thiersch spodziewa się, że kw. sal., nie podzielając wcale z kw. karbolowym złych skutków, posiada wszystkie jego zalety.

Müller badał działanie kwasu sal. w porównaniu z kwasem karbolowym i przekonał się, że kw. sal. działa jeszcze w takiém rozcieńczeniu, w jakiém kw. karbol. wcale jest bezskutecznym, np. przeciwko kiśnieniu mléka, mléczanki migdałowéj i 10% rozczynu cukru trzcinowego. Gdy w świéżo wyjętéj wątrobie po 24—36 godzinach wszystek glikogen się przemienia w cukier: kwas karbolowy dodany w ilości 10 na sto wstrzymuje tę przemianę; kwas salic. zaś w ilości 0·1% zwalnia ją, a w ilości 0·5% zupełnie wstrzymuje. Taki sam wpływ według doświadczeń Müllera wywiera kw. sal. na ślinnik (*ptyalinum*) i trawiennik (*pepsinum*), znosząc ich działanie fizyjologiczne. Mimo tego, zażywając do wewnątrz po 0·25 do 0·5grm. (3½ do 7gr.) kwasu salic. dziennie przez kilka dni po sobie następujących, nie doznał Müller żadnéj zmiany w trawieniu; również i króliki karmione znacznemi zadawkami tego przetworu nie straciły wcale łaknienia. Tłómaczy to M. szybkiém wydaleniem kw. sal. z ustroju: albowiem w moczu już w dwie godziny po zażyciu można go wykazać, a w 12cie godzin już nie ma ani śladu.

Neubauer przekonał się w wielu doświadczeniach, że kw. sal. w małéj już ilości wstrzymuje tworzenie się pleśni w beczkach winnych, i sądzi, że należałoby zastąpić tym przetworem tak szkodliwe siarkowanie beczek winnych. „Przed kwasem karbolowym zasługuje—zdaniem Neubaura—kwas salicyl. na piérwszeństwo: gdyż niema żadnéj woni, smak jego w rozcieńczeniu potrzebném zaledwie daje się poznać, a trujących własności nie wykryto nawet w bardzo znacznych zadawkach“.

Kolbe przekonał się w dalszych poszukiwaniach (ogłoszonych w styczniu b. r.), że tylko wolny kwas sal. posiada własności działania przeciwgnilnego, sole jego zaś są bezskuteczne, równie jak salicyn.

W klinice położniczéj prof. Credego w Lipsku używają od kilku miesięcy kw. sal. zamiast kwasu karbol. do mycia rąk, do wstrzykiwań pochwowych i t. d. z najlepszym skutkiem. (Rozczyn wodny 1: 300 aż do 1: 900).

Kolbe sam zażywał przez kilka dni po 1grm. (= 13·7gr.) dziennnie bez jakichkolwiek następstw szkodliwych, a po przerwie kilkodniowéj przyjmował razem z ośmioma swymi uczniami dziennie po 1·5grm. (= 20gr.) w likierze, gdyż kw. sal. w rozcieńcz. wyskoku znacznie łatwiéj rozpuszcza się, niż w wodzie). Z osób zażywających nikt nie stracił nawet łaknienia. Kolbe wzywa więc lekarzy, ażeby dokładniéj, aniżeli on to może uczynić, badali działanie fizyjologiczne i farmakologiczne kw. salic., szczególnie w chorobach zakaźnych.

Fabryka chemiczna Dr. v. Heydena w Dreźnie wyrabia w wielkiéj ilości kw. salic. za mierną cenę.

Dr. *Merunowicz* (w Lipsku).

H. Köhler (Docent w Halli): Doświadczenia porównawcze co do skutków fizyjologicznych ergotynu **Bonjeana** (Bążana) i ergotynu **Wiggersa** [1].

Oba przetwory otrzymane ze sporyszu nie są wcale związkami chemicznemi czystemi, jakiemi są np. chinin lub morfin; lecz stanowią mięszaniny, i tak: ergotyn Wiggersa zawiéra wszystkie składniki sporyszu nierozpuszczalne w wodzie, a rozpuszczalne za to w wyskoku; ergotyn zaś Bonjeana zawiera przeciwnie wszystkie składniki sporyszu rozpuszczalne w wodzie, a nierozpuszczalne w wyskoku.

Pod względem działania fizyjologicznego, opartego na doświadczeniach robionych na żabach, królikach i psach, którym Köhler wstrzykiwał do żyły szyjnéj przetwory ergotynowe, zachodzi następująca różnica między ergotynem Bonjeana a ergotynem Wiggersa:

1) Ergotyn Bonjeana drażni mocno najdrobniejsze gałązeczki nerwu błędnego zaopatrujące serce, a podrażnienie to czysto obwodowe dojść może, w miarę zwiększania zadawek, do tego wreszcie stopnia, iż serce bić przestaje. W takim razie i prąd indukcyjny stósowany na mięśnie sercowe pozostaje bez wpływu, co dowodzi porażenia zwojów mięśnio-ruchowych serca (*ganglia cardiotonica*). Ergotyn Wiggersa zaś nie wywiera wcale wpływu podobnego na serce.

2) Już Brown-Sequard i inni dawniejsi badacze dowiedli zgodnie z najnowszemi poszukiwaniami Wernicha, że wstrzykiwania podskórne ergotynu Bonjeana, stanowiącego główny składnik w wyciągu wodnym sporyszu (*Extractum Secalis cornuti aquosum*) sprowadza zwężenie drobnych tętniczek (*arteriolae)* i podwyższenie parcia ościennego krwi, a to skutkiem zadraźnienia ośrodka nerwów naczyniowych, którego siedzibą jest rdzeń przedłużony.

Według doświadczeń Wernicha, stwierdzonych przez Köhlera, macica zawdzięcza kurczenie się pod wpływem ergotynu Bonjeana téj okoliczności, iż skutkiem zwężenia się naczyń krwionośnych powstaje chwilowa niedokrewność w części rdzenia pacierzowego położonéj po nad 5tym kręgiem grzbietowym, a skutkiem tego następuje zadraźnienie odpowiednich nerwów, objawiające się skurczeniem macicy.

Ergotyn Wiggersa wcale nie objawia skutków podobnych.

3) Za to ergotyn Wiggersa, podobnie jak leki odurzające ostre (*rem. narcotica acria)*, drażni nie tylko błonę

[1]) Virchow's Archiv.—Memorabil. XIX, H. 9.

śluzową żołądka i jelit, ale sprowadza także kurcze tężcowe i silne drgawki.

W ogóle objawy otrucia sporyszem czyli rojnicy (*raphania*, *ergotismus*) należy przypisać działaniu pierwiastków jego rozpuszczalnych w wyskoku. Dotąd jednak nie wiemy z pewnością, czém jest ta istota trująca. Bonjean uważa ją za olej tłusty rozpuszczalny w wyskoku; inni znów twierdzą, że olej ten zawiéra żywicę działającą tak szkodliwie i że traci tę własność trującą, jeżeli go zmięszamy z rozczynem wyskokowym amonijaku i wstrząśniemy kilkanaście razy.

Wernich twierdzi, iż składnikiem głównie w sporyszu działającym jest ciało posiadające własności kwasu, który sam przez się rozpuszcza się w wyskoku; staje się zaś w nim nierozpuszczalnym, gdy jest w związku z zasadami.

4) Oba przetwory ergotynowe posiadają wspólną własność i obniżania ciepłoty, zwalniania ruchów oddechowych i upośledzania pobudliwości nerwów obwodowych czuciowych; nie wywierają zaś oba żadnego wpływu na mięśnie prążkowane.

5) Ergotyn Wiggersa wzmaga, a ergotyn Bonjeana upośledza pobudliwości nerwów obwodowych ruchowych.

Zastosowanie. Gdzie zatém chcemy korzystać z działania sporyszu sprowadzającego skurczenie się naczyń (*rem. haemostaticum*), obniżenie ilości tętna i ciepłoty i upośledzenie odruchów: musimy bez wyjątku użyć do tego ergotynu Bonjeana, lub nalewu wodnego sporyszu, który zawiera zaledwie ślady tylko ergotynu Wiggersa.

O ile zaś prawdopodobnie spotęgowana pobudliwość nerwów ruchowych obwodowych, jaka występuje po użyciu ergotynu Wiggersa, odgrywa ważną rolę w bolach porodowych: możnaby, w celu wywołania tychże bolów, zadawać raczéj sporysz sam (*Secale cornutum in substantia*), aniżeli ergotyn Bonjeana.

Wernich zaleca do podskórnych wstrzykiwań ergotyn Bonjeana w rozczynie wodnym 10%, bez dodatku wyskoku lub gliceryny. I w rzeczy saméj przekonano się, iż rozczyn tego rodzaju wchłania się bardzo łatwo i najczęściéj po upływie doby nie pozostawia już żadnych śladów na miejscu stósowania.

P. Alves, aptekarz w Berlinie, idąc za radą Wernicha, wytrawiał wyciąg sporyszowy, sporządzony według przepisu farmakopei niemieckiéj (z r. 1873), i wodny wyciąg sporyszu (*Extractum Secalis cornuti aquosum*) zmięszany z rozcieńczonym wyskokiem i następnie przecedzony jeszcze raz wyskokiem, przyczém znów dość znaczna ilość części nie działających, a więc zanieczyszczających oddzieloną została, i otrzymał tym sposobem t. zw. „*Extractum Secalis cornuti bis purificatum*,“ któryto wyciąg w stosunku 1 na 10 wody stanowi wyśmienity roztwór do zastrzykiwań podskórnych; gdyż rozpuszcza się w wodzie zupełnie bez mętu, co stanowi nieodzowny warunek przy stosowaniu środka rzeczonego sposobem podskórnym.

Zadawka (jako *maximum*): 6 ziarn na raz, do 18 ziarn na dobę. Dr. *Obtułowicz.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

* **Egzaminy urzędowe** lekarzy i weterynarzy, przepisane rozporządzeniem Minist. spr. wewn. d. 21 marca 1873 w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach administracyjnych, odbędą się w drugiéj połowie kwietnia r. b., a mianowicie egzaminy lekarzy w Krakowie, weterynarzy zaś we Lwowie. Podania w téj mierze, zaopatrzone w potrzebne dowody, należy wnieść do Namiestnictwa najdaléj do d. 31 marca.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 16 marca. Uczniowie tutejszego wydziału lekarskiego nie mieli dotąd sposobności słuchania systematycznych wykładów balneoterapii; dla tego pochwalamy bardzo myśl Prof. Korczyńskiego, który podczas feryj wielkanocnych rozpoczął wykładać swym uczniom krótki rys balneoterapii z przeważném zastosowaniem do potrzeb lekarza praktycznego. Wykłady te pożądane są także z tego powodu, że, jak słyszeliśmy, Prof. Korczyński uwzględnia przedewszystkiém działanie i skuteczność zdrojów lekarskich krajowych.

Wspominki historyczne. Dnia 16 marca 1712 r. Jan Chrzc. Morgagni, słynny lekarz i uprawiacz Anatomii patolog., objął powierzoną mu katedrę medycyny w Padwie. *O.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie **we wtorek, dnia 23 b. m. o godzinie 5 téj**, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Wyrazy z zakresu Chirurgii, Okulistyki i Położnictwa.)

W Nrze 11 sprostować należy następujące omyłki druku: Str. 101, łam 1, wiersz 9 od dołu, zamiast „zanikła“ czytaj „naciekła“. Str. 102, łam 1, w. 27 od góry, zamiast „twarde“ czytaj „otwarte;“ łam 1, w. 2 od d. zam. „zmiękczyło“ czyt. „zmniejszyło“; łam 2, w. 3 od d., zam. „niebezpiecznym“ czyt. „obojętnym“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

SPECYFIK czyli swoisty Lek przeciw słabościom piersiowym, katarom, słabościom płuc gwałtownym i chronicznym i różnych postaci i suchotom.



Jedynyjaki potwierdzony został przez **Dra H. Frémineau,** Doktora nauk, uwieńczonego przez fakultet medyczny, Aptekarza honorowego Iéj klasy.

SACCHAROLÉ CHANTREL

przygotowany z Kwasem Fosforanu Wapna.

Używa się we wszystkich bez wyjątku chorobach organów oddechowych z pomyślnym skutkiem, nie szkodząc bynajmniéj kuracyi racjonalnéj.—Hurtowa sprzedaż u PP. Desnoix et Cie w Paryżu, 22, rue du Temple; w Krakowie w aptece Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa. 3 (12—24.

MIGRAINES ET NEVRALGIES

PAULLINIA-FOURNIER

Od 1840 r. jest środkiem przeciw **NEWRALGIOM, GASTRALGIOM** a szczególniéj **MIGRENOM** i gwałtownym bolom głowy, do uśmierzenia których w pięciu minutach wystarcza jedna paczka. Jestto środek specyficzny przeciw dolegliwościom **nerwowym i wyniszczenia**. Działanie jéj sprawdzone zostało tak w prywatnych domach jak i w szpitalach i potwierdzone przez lekarzy fakultetu medycznego paryzkiego, a mianowicie pp. Trousseau, Grisolle, Cruveilher, Huguier, Monod, Barhez etc

N. B. Wystrzegać się fałszerstwa i naśladownictw, które są tém liczniejsze, im większego nabywa powodzenia ten środek. 15 (5—12)

Główny skład w aptece p. E. Fournier et Comp. na ulicy de Londres N. 15; w Warszawie w składach materyałów aptecznysh PP. Ferd.-Aug. Gallego i Spiessa i w aptece P. Lilpopa; w Kijowie w aptece PP. Marcińczyk braci; w Odessie w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w Wilnie w aptece G. Z. Chróścickiego; w Poznaniu w aptece P Dra Mankiewicza; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

---

wystrzegać się fałszerstwa — **GUÉRISON DES DENTS CARIÉES** — **wymagac podpis własnoręczny**

Sposób leczenia zębów Dra **DELABARRE**

CIMENT z GUTTA-PERCHA do plombowania zębów spróchniałych.
LIKIER CHLOROPHENIQUE uśmierza wjednej chwili najsilniejszy ból zębów.
MIKSTURA OSUSZAIĄCA zatrzymuje próchnienie przed zaplombowaniem.
Prospekt użycia przeseła się franko na żądanie.
Skład główny w Paryżu przy **Ulicy Montmartre, 4.**

w Warszawie, w składzie materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego, i w aptece Pa Lilpopa; w *Kijowie*, w składzie materiałów aptecznych PP. Marcinczyk Braci; w *Odessie*, w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w *Wilnie*, w aptece Pa Chróścickiego; w *Poznaniu*, w aptece Pa Dra Mankiewicza; w *Lwowie*, w aptece Pa Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

18 (9—16

Unauslöschliche Merktinte

für **Hoteliers, Badeanstalten, Krankenhäuser, Institute** und unentbehrlich für jede Haushaltung.

1 Flacon Merktinte fl. 1, grössere fl. 3 — 5 fl.
1 Wäschestempel mit 2 Buchstaben 50 kr., 80 kr. — 1 fl.
1 Wäschestempel in Monogram fl. 1. 20, kr. fl. 1. 80 kr. — fl. 2. 50 kr.
1 Satz Ziffer von 1 — 0. 90 kr. fl. 1 20 kr.

Kronen aller Arten 50 kr.—Blechdose sammt Polster und Pinsel 85 kr. — Druckpolster und Pinsel 15 kr. — zur Bequemlichkeit der P. T. Kunden halte in ein grosses Lager aller Gattungen.

Vordruckmodelle

zum Schlingen u. Sticken vorräthig.
Aufträge pr. Nachnahme.
Engros Käufer erhalten Rabatt.
Vordruckereien werden gänzlich eingerichtet.

H. Bettelheim.
Weihburggasse 23.
Wien.

(2—)

HOGG. Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny właściciel.

HUILE de FOIE DE MORUE de HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.

Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną*.

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw.— Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP. Gallego i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (11)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.